

病いの経験とリカバリーの物語

—「リカバリー」の意味に焦点をあてて—

Illness Experiences and Recovery Stories: Focusing on the Meaning of the Word “Recovery”

成城大学社会イノベーション学部教授

南山浩二 MINAMIYAMA, Koji

「……精神科医として、私は当然、リカバリーは非現実的だと思い込んでいました。私たちが取り組んでいるのは長期にわたる、治療困難な病気だからです。1996年、クリストファー・リーブがアカデミー賞を受賞する様子をテレビで見た時、これまで私には、リカバリーと治療（cure）という二つの概念の違いをよくわかっていなかったことが、はっきりしたのです。リーブの脊椎が依然として損傷していても、歩けず、自力で呼吸することができなくとも、彼の瞳には輝きが戻っていました。リーブは誇りに満ち、自信を持っているように見えました。そのような状態でも、彼は俳優として演技を続けたり、文を書いたり、監督したりしました。もちろん、リーブは脊椎を損傷する前にできた、あらゆる身体的な活動が続けることができず、どんなに残念だったでしょう。しかし、彼は本当に深いところで、リカバリーを果たし、立ち直ったのです。……」（Ragins 2002 = 2005:25-26）

1. 問題意識

メンタルヘルスケア領域において、脱施設化とコミュニティケアへの移行を早期に実行してきた国々では、リカバリー（Recovery）がメンタルヘルス政策やサービス実践の主要なゴールとなっ

ている（Ralph & Corrigan 2005; Watson 2012）¹⁾。リカバリーとは、極めて「個人的かつ独特」なもので、その人の「態度、価値観、感情、目的、技能、役割などの変化の過程」であり、「新しい目的と意味を創り出すプロセス」（Anthony 1993）である。留意が必要なのは、精神症状の消失や精神疾患の治癒が「回復」とする従前の精神医療の見方と大きく異なっている点である。

たとえ、生物医学的な診断基準からは「回復」したとはいえなくとも、個々の当事者が自身にとって意味のある生活や人生を営むことは可能なものであり、そのことがまさにリカバリーだとしたのである。こうした「回復」観は、従前の精神医療システムや専門家のあり方、スティグマや社会的不利益など、精神障害者を排除する様々な社会的機制に抗う意味を含んでいたといえる。

このように、リカバリーは、「歴史的で政治的な過程の結果」ともいえるが、今日、アメリカなどの精神保健政策では、リカバリーをコンシューマー中心の過程として定義してはいるものの、臨床的、科学的アプローチの多くは、生物医学的、臨床的に定義された結果として扱い続けている（Watson 2012）との指摘がある。また、既述したように、リカバリーという新たな視点の提示は、精神障害当事者を排除する様々な社会的機制つまり、障害当事者の生活・人生・希望・尊厳を剥

奪してきた社会的要因—に対する意義申し立てそのものでもあった。しかし、こうしたリカバリーを阻害する圧倒的な社会的現実が問われることなく、リカバリーが単なる個人レベルの事柄とみなされてしまう危険も示されている（後藤2010）。

たしかに、近年、日本においても、リカバリーは、地域における専門的支援の中心的な価値・目標として定着しつつあるともいえる（南山2015）。しかし、上記の指摘をふまえれば、リカバリーという視点が、精神障害がある当事者、家族、専門職や関係者間で、同様の意味内容に基づいて共有されているとは言い難い状況にあるといえるだろう。そこで、リカバリー論が登場した歴史的・政治的文脈を整理し、改めて本来のリカバリーという思想の含意をふまえた上で、リカバリーという視点をめぐる今日的課題について検討することとしたい。このことは、精神医療・福祉領域で、マジックワード化しているリカバリーの意味と用法について再考する試みである²⁾。

2. リカバリー論の歴史的・政治的文脈

(1) リカバリー論の登場とその社会的背景

リカバリー論の起源として、1950年代からのアメリカ、黒人が人種差別の撤廃と公民権の適用を求めた公民権運動をあげることができる（野中2010:28）。偏見・差別に苦しむ黒人が、自らが置かれた状況は個別的なことではなく、社会的・政治的な事柄であることに気づき、連帯とともに社会に訴え抗う力を獲得していくという、この社会運動において醸成されたエンパワメント（empowerment）の文化は、障害がある人々へも影響を与え、セルフヘルプグループ活動やコンシューマー／サバイバー運動へと展開していったのである。

加えて、リカバリー論を準備する重要な基盤を提供したものとして、1950年代の北欧で、知的障害者の施設処遇のあり方に異を唱える形で示されたノーマライゼーションの思想がある（野中2010:28）。障害がある人も障害がない人と同様に、

社会の成員として等しく諸権利が保障され、社会参加していく社会が常態とするその思想は、障害（者）と社会との連関を問い直すものであった。こうしたノーマライゼーションの思想に少なからぬ影響を受けたと考えられることから、リカバリーには、ソーシャルインクルージョンという発想が含まれていたといえよう。

以上のような歴史的動向を主要な背景として、精神医療領域においてリカバリー運動が隆盛する。リカバリー運動は、1970年代から徐々に活発化し、身体障害者の社会運動、コンシューマー／サバイバー運動、精神医療における脱施設化運動と相互関連しながら、1990年代には、アメリカに限らず、英国、ニュージーランドなどにも拡大していくこととなったのである（山田2016:131）。

Anthonyは、身体障害運動と精神医学における脱施設化の動きから、リカバリーへの関心がどのように進化し、1990年代アメリカのメンタルヘルスサービスの指針となるビジョンとして浮上したかについて議論している。リカバリー運動は、長期の隔離収容と施設症、長期薬物療法と副作用、偏見・スティグマ、地域資源・地域生活支援の不在、地域生活の破綻や新たな施設収容の助長、貧困や社会的孤立など、隔離収容とその後の脱施設化の失敗により奪われてしまった個々の生活・人生・希望・尊厳を当事者が取り戻していこうとした試みであったともいえるのである（Anthony 1993）。そして、このリカバリー運動をより顕著に後押ししたといえるのが、1980年代からの、精神疾患の当事者による病い経験の物語の公開（Chamberlin 1978; Lovejoy 1984; Deegan 1988; Leete 1989; Unzicker 1989）であったといえるだろう。

(2) モデルストーリーとしてのリカバリーの物語

前節において、精神医療領域におけるリカバリー運動の展開について、その起源も含め検討した。その中で、1980年代からの、精神疾患の当事者による病い経験の物語の公開がひとつの運動展開の重要な出来事となったことが示唆された。

そこで、このことについて、更に議論を深めておこう。

Kaufman は、メンタルヘルスコンシューマー／サバイバーの社会運動の歴史的展開について、Goffman のフレーム概念 (Goffman 1974:21) に依拠しながら議論している。個人が日常経験を定義しラベルを付与することを可能とする解釈枠組みであるフレームへの人々の同調が、精神病の経験とコンシューマー／サバイバー運動へのコミットメントとの結びつきを供給しているとする (Kaufman 1999:500-501)。つまり、精神病を経験している人々をコンシューマー／サバイバー運動に動員していくためには、精神病を経験している人々が、自身の生活経験を解釈している仕方と、社会運動が提示する解釈方法によって増進されるイメージが一致していると見なす必要があるのである。

この議論を参照すれば、次のように整理することが出来よう。公民権運動をひとつの重要な契機として醸成されたエンパワメントの文化は、社会的マイノリティが社会に抗う回路として、経験を語り共有し捉え返し、連帯することの意義を発見した。この文化が、障害がある人々やその周囲にも影響を与え、当事者を中心に語りが導出されるコミュニティが生れ、実際に当事者が自らの経験を語り始めたのだといえるだろう³⁾。そして、1980年代あたりから、コンシューマー／サバイバー運動の牽引者を中心に、病いの経験の物語—つまりリカバリーの物語—が広く社会に公開され、当時の精神病の経験を解釈する仕方として、精神病を経験している人々など、多くの人々に共感と共に受け入れられていったことが、リカバリー運動の拡張をもたらしたのだと考えられよう。精神病という経験や社会的排除の機制に受け身的に翻弄されるだけの存在ではなく、その問題性を語り、また抗い、自身の生を主体的に問い直す自己として、自己を語り始めたのである。

そして、リカバリーという物語は、アイデンティティの源泉あるいは経験を解釈する枠組みであるモデルストーリーとして流通・共有され、ひいては、人々の語りにも用いられるようになり、いわ

ば横糸となって個々の当事者の経験を結びつけ共通性を付与していく作用をもっていたのではないだろうか⁴⁾。エンパワメントの文化がもたらした語りを導出するコミュニティの生成とリカバリー運動の展開を出自とするリカバリーという物語は、精神疾患がある人々の生きられた経験を意味づけ束ねていくとともに、未来の生を方向づける機能をもちうるモデルストーリーであったと考えられるのである。

3. 病いの物語が表象するリカバリー

以上、リカバリー論の歴史的・政治的文脈について考察した。では、リカバリー運動をさらに推し進めていく原動力となったと考えられた当事者の病いの経験の物語をとりあげ、リカバリーがどのように捉えられているのか考察しておこう。

(1) Deegan の物語

まず、10代で統合失調症と診断された Deegan の物語 (Deegan 1988) である。彼女は、ナショナルエンパワメントセンターの創設者であり、後に心理学の博士号を取得し心理学の専門家となっている。

Deegan は、統合失調症と診断された際、治る見込みのない病気に罹患しており、生涯、「病者」「障害者」ではあるが、医師などの専門職が勧める治療やセラピーを受け続けければ、「日ごとに「順応」し、「うまく処理する」ことができるようになる」と説明されたと語っている (Deegan 1988:12)。つまり、当時の精神医療の見立てによれば、統合失調症は「回復」せず、彼女が「病者」「障害者」という役割を生涯引き受けなければならないことが告げられたのであり、絶望に打ちのめされたことが回想されている。

しかし、その後、紆余曲折しながらも、リカバリーを経験したとする。それは、精神疾患が自己の全てを覆い尽くしている「病者」「障害者」から、精神症状や障害が残存していたとしても、希望や夢、家族・友人、セクシュアリティ、仕事、文化、スピリチュアリティなどを携えた「自分」という

ひとりの人間へと変化していく過程であった。そして、リカバリーは、結果ではなく、非直線的過程なのである。

「リカバリーは、ひとつの過程であり、生き方であり、姿勢であり、日々の挑戦への取り組みの仕方である。それは、完全な直線的過程ではない。時にその道程は不安定で、つまり怯むこともあり、立て直し再出発することもある。」(Deegan 1988:12)

Deegan は、身体障害者との議論に基づき、精神疾患があることとリカバリーの経験について呈示した。そして、リカバリーとリハビリテーションは異なるものであるとしつつも、精神疾患がある人々は、リカバリーの過程を通じ、自身のリハビリテーションプロジェクトへの積極的かつ責任ある参加者になると論じている (Deegan 1988)。なぜなら、精神疾患がある人々には、レジリエンスがあり、既に経過の中で様々な対処方法を学びとっているからであり、専門職が、こうした当事者が有している資源の重要性を認め、当事者が自身で変化の方向性を決め実現していくことが出来るよう支援していくことこそが、リカバリーの過程をより容易にするとしているのである⁵⁾。

(2) Lovejoy の物語

慢性の統合失調症と診断された Lovejoy は、ミネソタ州ミネアポリスの Project Overcome のディレクターであった。彼女は、慢性精神療の世界における患者としての自身の経験を記述している。Project Overcome は、患者、家族、メンタルヘルスの専門家、および一般の人々に成功した患者のモデルを提供するひとつの試みである。「患者」であった人々は自身の経験について話すことができ、このことによって、精神疾患をめぐるステレオタイプを打破し、精神疾患がある人々の生活・人生には、常に希望があることを示しうると、その活動の意義を説明している (Lovejoy 1982)。

Lovejoy は、9 歳時から幻覚を経験し始めた

いう。クラスメートはすぐに彼女が「違う」ことに気づき、彼女に対し「異なる」反応をしたという。その後、幻覚のため、自身の身体能力が他の子供たちよりもはるかに遅れてしまったとする。

「石けり遊びでバランスをとる、ボールをキャッチする、バトントワリングのジャンプロープに走り込むといった単純なスキルであっても、私にとっては非常に困難でした。家で挑戦し練習すればするほど、苦勞しました。クラスメートは私の努力を嘲笑しました。私はもう自分がクラスの一員ではないことを知り、クラスメートから孤立することで、彼らの拒絶に反応しました。私は、幼い頃、自分が他の子供たちと同じではなく、その違いを隠さなければならないということを学んだのでした。」(Lovejoy 1982:605)

複数の病院での長期にわたる治療を経ても「回復」しなかった彼女であったが、飲酒問題を発症し、依存症治療プログラムにも参加することとなった。Lovejoy は、病い経験における最初のターニングポイントは、プログラムにかかわっていた精神科医が彼女のリカバリーを信じ、スタッフとともに働くよう説得した時であったとする。この経験から、リカバリーの過程にとって希望が不可欠な要素であり、医師、患者、ケアスタッフにリカバリーへの希望を浸透させていくことの重要性を強調している。本稿は次のような言葉で閉じられている。

「疾病分類、精神疾患に関する古いイメージ、予後が「破滅的」だとする医学的予測を超える時が来ました。私たちの希望は希望の中にあるのです……………」(Lovejoy 1982:608)

Lovejoy は、18 ヶ月のハーフウェイハウスの生活によって、満ち足りて幸せな生活・人生を送ることが出来ているという。12 年に及ぶ治療歴における 10 回の入院を経て、私は困難を切り抜け生きていく方法をついに学んだとする。そして、

こうした経験から、精神疾患に起因する様々な事柄があっても、希望があればリカバリーは起こりうるとしている(Lovejoy 1982:608)。Lovejoyは、彼女自身のリカバリーが、複数の、時には非伝統的な治療アプローチと、他者の援助で学びとった対処方法、そして何よりも希望によるところが大きいと考えていることから、支配的であった否定的な医学的予後予測ではなく、希望こそがリカバリーの重要な要素だとしているのである。

(3) 当事者の病いの物語にみるリカバリー

以上、DeeganとLovejoyの論考を概観したが、2人の病いの物語にみるリカバリーとはどのようなものであったのだろうか。端的に言って、リカバリーとは、症状の消失、疾患の治癒ではなく、そしてまた、発病以前の状態に戻ることでなかった。

集約すれば、精神医療による否定的な医学的予後予測とそれに基づく「病者」「障害者」という持続的な役割期待や当事者の主体性を剥奪する治療・ケアのあり方、これらの事柄にも関連するスティグマの問題である周囲の否定的反応と社会関係からの撤退⁶⁾、こうした状況に翻弄される中で萎縮・喪失を余儀なくされた自己肯定感や希望、生活・人生の主体であるという感覚、自身にとって意味のある生活・人生を取り戻していく過程であったといえるだろう。しかし、こうした過程は、時に「不安定で、つまづき怯むこともあり、立て直し再出発することもある」(Deegan 1988:12)、紆余曲折した複雑な過程であったのであり、リカバリーにとって他者の存在や支援が必要であることが強調されていたのである。

以上の検討から再確認されることは、リカバリーは「個人的」ではあるが、「社会的」でもあるということである。わたしたちはまさに「社会的存在」であり、わたしたち自身の生は、個別具体的な社会関係や価値・規範・制度・システムとの関わりにおいて、はじめて具現化し意味をもちうるからである。精神疾患がある人々の生活・人生・希望・尊厳に照準するリカバリーもまた、当然のことながら、社会と無関係に成立することが

出来ない極めて社会的事象なのである。

語りの所々に示されていたのは、リカバリーを阻害する様々な社会の姿であった。Rappらの議論(Rapp & Goscha 2011 = 2014:25)を参照すれば、それはリカバリーを阻害する引きこもり、疎外、孤立といった社会的絶縁の状況を生起させている要因である。

まずひとつが、苦悩・障害をもたらす症状、つまり、感情と認知の激変の体験である。そして、今ひとつが、「社会における支配的な力、そして社会で確立しているケアの仕組み」であり、それらは「個人の居場所、時間、活力、移動、絆、そして究極的には主体性を侵害することによって、抑圧的で、落胆や疎外をもたらす増強するものとして体験されてきた」のである(Rapp & Goscha 2011 = 2014:25-26)。当事者の物語では、前者の「感情と認知の激変の体験」にかかわる語りも散見されるが、「社会における支配的な力、そして社会で確立しているケアの仕組み」について多くが語られている。

4. 回復の物語とリカバリー

前章において、病いの物語にみるリカバリーとは何か検討を加えた。それは、以前の状態に戻るのではなく変化の過程であり、「個人的」ではあるが「社会的」なものであると捉えることができた。では、何を(あるいは、何から)「回復」するのだろうか。この点については、既に論じ始めているが、Deeganによる「回復」の議論について検討しておきたい。Deeganは、Frank⁷⁾の回復の物語の議論⁸⁾(Frank 1995 = 2002: 135)を引用しながらリカバリーが示す「回復」とは何かについて議論しているのである(Deegan 2002 = 2012: 29-31)。

(1) 回復の物語

まずはFrankが病いの語りの一類型として示した回復の物語について整理しておこう。Frankは、Baumanの近代性と「致死という現実の解体」をめぐる議論(Bauman 1992)に基づきながら、

あたかも「大きな謎」を「一連の小さなパズル」にしてしまうように、「病いを典型とする様々な脅威をより小さな単位へと分解し、致死の恐怖(fear of mortality)を払いのけようとする」ことが、近代主義のプロジェクトであったことを確認する(Frank 1995 = 2002: 122)。

現代医療についていえば、個々の専門領域に、そして、さらに特殊な分野へと細分化していくことで、「致死という現実」を小さな課題へと解体していったのである。確かに、小さく解体された課題一例えば、投薬や検査など一をひとつひとつ遂行していくことは、「小さな勝利」であり、人々が大きな不安から気を逸らすことを可能にしてきたともいえるだろう(Frank 1995 = 2002: 122-123)。

このような近代主義のプロジェクトと親和的な物語が、回復の物語なのである。今日の文化では「健康」は、「取り戻さなければならぬ正常な状態」であり、病者自身の回復への欲望の中には、その回復の物語を聴きたいと願う他の人々の期待が混入している。「昨日私は健康であった。今日私は病気である。しかし明日には再び健康になるであろう」といった基本的なプロットを見出すことができる回復の物語は、臨床現場から市販薬のコマーシャルなどに至るまで浸透しているものであり、病いは、このように語られるべきであるというモデルを我々に提供しているといえるのである(Frank 1995 = 2002: 114-118)。

Frankによれば、回復の物語は、病気になって間もない人々に顕著に語られ、慢性疾患の場合、語られる頻度は最も低下する傾向にあるという。回復の物語には二つの目標がある。ひとつは、物語の結末は、その始まり以前の状態—「新品になったみたいに調子がいい」状態、あるいは旧状に復帰することである。そして、今ひとつは、回復の見込みが低いなど例外的なものでない場合、病いによる混乱から、未来だけではなく、過去の記憶も守られるのである。なぜなら、回復の語りにおいては、現在の病いは、それを除去すれば通常の時間の経過を取り戻すことができる「一時的な脱線」「一時的な非常信号の点滅」でしかないから

である(Frank 1995 = 2002:130)。

(2) 回復の物語とリカバリー

Deegan は、リカバリーは「癒しと変革の過程」であるとしているが、回復の物語とリカバリーの違いについて議論するにあたって、「以前の自分に戻りたいという希望は無理もないこと」であり、自身にもそうした「希望」があったことを回想している。

「リカバリーは、私にとっては、癒しと変革の過程でした。私はおかしくなる前の私とは同じ人ではありません。私が歩み、そして変わっていく間、狂気は一種の試練でした。最初の頃は、かつての自分に戻り、運動競技のコーチになるという夢を追求めたかったのです。私は「またいい感じ」の自分に戻りたかったのです。」(Deegan 2002 = 2012: 29)

こうした、「以前の自分に戻りたいという希望」と親和的な物語が、まさしく、Frank が議論している回復の物語(Frank 1995 = 2002)である。先に確認したように、回復の物語は、臨床現場から市販薬のコマーシャルなどに至るまで広く社会に浸透しており、「病い」は、このように語られるべきであるという主要なモデルとして強力に呈示され続け私たちに影響を与えているのである。

前駆期など経過の当初では、たしかに、回復の物語が語られるやすいといえるだろう。その時点での病いが、それを取り除けば、早々に通常の時間の経過を取り戻すことができる「一時的な脱線」「一時的な非常信号の点滅」とであるとみなされることで、「その始まり以前の状態」に復帰することを結末とする物語(Frank 1995 = 2002: 130)が好まれ語られやすいといえるのかもしれない。

しかし、Deegan は、長期にわたり奮闘してきた私たちにとって、回復の物語は真実を含んでいないと明確に論じている。なぜなら、回復の物語は、専門家の専門的技術、治療を可能にした能力

やケアについて証言するものではあっても、自己の病いをめぐる闘いを表象するものではないからである。ゆえに、回復の物語は、自己によって語られるが自己については語られないものとして出現する。この意味において、回復の物語は、自己物語を生成させる力を持っていないのである (Frank 1995 = 2002:132)。

回復の物語は、Deegan が経験した病いをめぐる苦悩と混乱や生のあり方を問い続けた軌跡とは、全く異なるプロットの物語である。Deegan の物語は、「一時的な脱線」「一時的な非常信号の点滅」ではなく長期にわたる経過における「癒しと変革の過程」の物語であり、病いの経験により失われたもの (限界) をみきわめつつ、またそのことを通じて、「新しい自分」になる可能性を拓く過程であった。Deegan は、回復の物語との自身の物語の明確な違いを示すために「回復」ではなく「変化」という言葉を用いている。

「何年も奮闘してきた私たちにとって、回復の話の流れは真実を含んでいません。私たちにとって、リカバリーは昔の自分に戻るわけではないのです。リカバリーとは新しい自分になるための過程です。自分の限界を見つける過程なのです。しかし、限界が新たな可能性を広げていくのを発見する過程でもあります。回復ではなく、変化こそが私たちの道筋なのです。」 (Deegan 2002 = 2012: 30)

(3) 探求の物語としてのリカバリー

精神疾患と診断され、長期にわたり病いの苦しみに向き合わざるを得なかった人々にとって回復の物語は真実を含んでいないとされた。治癒という意味での「回復」が困難であり、加えて、伝統社会に見られたような慢性疾患という経験についての社会的文化的に共有された物語⁹⁾ などが存在していないとすれば、回復の物語とは別様の物語が準備されなければならないということになる。

とするならば、リカバリーは如何なる物語として捉えることができるだろうか。リカバリーは、変容の過程を自覚的に語る探求の物語 (Frank

1995 = 2002) に近似しているとの指摘がある (清水 2008)。探求の物語とは、「苦しみに真っ向から立ち向かおうとする」物語であり、病いに直面し苦しみを経験しつつも、その経験を通じ何かが獲得されるはずだという信念が導出する物語である (Frank 1995 = 2002)。

快癒する見込みがない慢性の病いや死に至る病いでは、まさにその病いの影響により、なすすべもなく漂流を余儀なくされてしまう場合、日常の出来事は語り手が生を経験するままに語られることになる。その語りは、継続性や出来事間の関連性といった秩序が全く伴わない混沌としたもの一つつまり、混沌の物語 (Frank 1995 = 2002) となる。他方、ただ、混乱するだけではなく、苦しみつつも新しい生の探求に向かう人々もいるのであり、そうした人々により語られる物語が探求の物語なのである¹⁰⁾。

では、探求の物語に近似していることが考えられるリカバリーの物語は、どのようなストーリーラインを描くのか、Ridgway によるリカバリーの物語のナラティブ分析における知見 (Ridgway 2001) を参照しながら考察しておこう。Ridgway は、既に考察した Deegan と Lovejoy を含む 4 人の手記 (Lovejoy 1984; Deegan 1988; Leete 1989; Unzicker 1989) のナラティブ分析を通じて、4 人の物語に共通したテーマとパターンを抽出している (Ridgway 2001) (表 1)¹¹⁾。

4 人の語りは、「精神疾患がある (あった)」ことを共通項としつつも、それぞれの「生きられた経験」を表象するものである。生い立ち、初発時の状況や周囲の反応、就学や仕事、その後の医学的治療経験、病い経験のターニングポイントとなった出来事など、その子細は異なっているが、4 人の物語には、固有性をこえた共通性があることを見いだしているのである。

その共通性とは、＜絶望→希望＞、＜障害の否認→障害の理解と受容＞、＜引きこもり→人生への積極的関与＞、＜受動的順応→積極的対処＞、＜病者としての自己→自己肯定的な自己＞、＜孤立した状況→意味と目的の感覚の回復＞、という変化の過程である。それぞれ、前者が、失われた・

表 1 4人の物語に共通する主題

-
- ・ 絶望の後の希望への覚醒
 - ・ 否認の乗り越えと障害の理解と受容
 - ・ 引きこもりから人生についての関心への移行と人生への積極的参加
 - ・ 受け身の順応から積極的対処への移行
 - ・ 病者としての自己ではなく自己肯定的な自己の取り戻し
 - ・ 孤立した状況から意味と目的の感覚の回復
 - ・ 複雑で非直線的な旅
 - ・ 一人で果たしえない支援とパートナーシップを必要とする旅
-

注：Ridgway (2001) の知見についての集約

剥奪されたものであり、後者が、リカバリーの過程において取り戻していった(回復した)ものを指し示している。こうしてみると、病いの物語にみるリカバリーは、実存的な意味での生活・人生の「回復」を示しものとして語られているといえるだろう。

そして、こうした「回復」の過程は、時に「不安定で、つまずき怯むこともあり、立て直し再出発することもある」(Deegan 1988:12) のであり、物語全体のストーリーラインは、再帰的で非直線的な過程であることが理解できる。このように、リカバリーは「複雑で非直線的な旅」であるがゆえ、失われた・剥奪された状態に容易く後退してしまうリスクが常にあるのである。こうしたことから、リカバリーには、リカバリーを促進する支援とパートナーシップの必要性も語られているといえるだろう。

5. リカバリーの社会性・政治性を再び呼び起こす

リカバリーは、エンパワメントの文化がもたらした語りを導出するコミュニティとリカバリー運動の展開を通じて、社会的排除の機制に抗い、人々に希望をもたらすモデルストーリーとなっていくことが考えられた。つまり、リカバリーは「個人的かつ独特」なものであったと同時に「政治的」なものでもあったことを確認した。

そして、リカバリーは人々に＜希望＞を与える物語である。リカバリーは、＜以前の自分に戻る＞ことではなく、＜新しい自分になる＞ための過

程であった。それは、＜旅＞と称されるように、再帰的で非直線的であり、時には大きな苦しみを伴い、その人にとっての新たな生の意味や目的が少しずつ立ち現れてくるような特徴をもつものであった。ゆえに、リカバリーを阻害するのではなく促進する役割を担う随伴者や支援の必要性が議論された。また、リカバリーは、当事者個々人のものであるが、わたしたちは「社会的存在」であるゆえ、リカバリーという事象も、社会と無関係に成立することが出来ない「社会的」なものでもあることを理解した。

以上が、ここまでの議論を通じて見いだされた事柄であるが、これらをふまえつつ、本稿の最初に示した疑問に立ち返っておきたい。すなわち、リカバリーという言葉の意味と用法をめぐる混乱である。

リカバリーに関する議論を活発化させ、病いの物語のモデルとなったと考えられるものの多くは、慢性的な経過を辿った病いの物語であった。とするならば、例えば、同様の経過にはない病いの語り手などが、それらを、自らの経験を語るモデルストーリーとして参照することについて掘り下げておく必要がある。また、同様の慢性的な経過を辿る病いの語り手の場合であっても更なる議論が求められる。なぜなら、モデルストーリーなど、既存の一定のストーリーが、人々の経験を意味づけ秩序づけていく作用をもっているとしても、人々の「生きられた経験」を網羅的に表象することができない(Epston & White 1992 = 2001; 野口 2002) からである。なぜなら、一定のストーリーは、人々の感情や生活としての生すべ

てを汲み尽くすことはできず、「生活としての生」「経験としての生」は、常にこうしたストーリーより豊かである(桜井 2002:257)からに他ならないからである。

そして、リカバリーという言葉が含意していた社会性や政治性が差し引かれてしまうことの問題である。本来、「個人的かつ独特」は、リカバリーしているかどうか(=意味ある生活・人生を送ることが出来ているか)は当該個人の判断に委ねられているということや、病い(ここではリカバリー)は当該個人の具体的な生活世界の中で特定の人生の軌跡の中に現れるということ—個人的経験に基づく「病いの個人的意味」(Kleinman 1988 = 1998:38-39)—などを指していたと考えられる。しかし、リカバリーを、社会から切り離された個人レベルの現象で、しかも、無批判にあらゆる形がありうると曲解されてしまうおそれがある。

このことについて、後藤は、欧米、とくにアメリカと日本との歴史的経緯や精神保健システムが置かれた現状の違いを確認し、リカバリーは、脱施設化と地域ケアシステムの構築、ノーマライゼーションと権利擁護の推進などをもたらす「魔法の杖」ではなく、その結果であったことを確認する。その上で、日本の圧倒的な「非ノーマライゼーション」という状況やリカバリーに相反する社会的現実の中で、個人のリカバリーが目標として設定されることに強い危惧を表明している。そして、「リカバリーを目標とした多剤大量投与」や「リカバリーに基づく長期入院」などといった「笑えない事態」が生起しないために何が必要とされているのかという問いを発しているのである(後藤 2010)¹²⁾。こうした問いは、主として専門職など周囲の支援者に向けられたものと考えられるが、この問いに対する答えは明確である。

日本の精神医療については、諸外国に比べ対人口あたりの病床数が極めて多く、入院期間の長期化傾向が顕著であることなどが指摘されてきた(南山 2020)。そして、2010年代に入り、ようやく、入院・施設ケア中心であった日本の精神保健システムは、アウトリーチ・重篤な精神障害がある人

の地域生活支援を主要な軸とする地域ケア中心へと転換が模索され始めたのである(三品 2013)。こうした、欧米とはあまりにも異なる歴史的経緯と現状にある日本において、リカバリーという言葉が、当事者・家族・医療・福祉の専門家・行政関係者等に普及し用いられるようになっていのである。だからこそ、今一度、リカバリーが含意していた社会性・政治性を呼び起こす必要があるのである。

【付記】本論文は、成城大学特別研究助成による研究課題「「病い」のナラティブ研究における QDA ソフトウェアを用いた分析法の可能性と課題—脱文脈化・再文脈化のプロセスに着目して—」(研究代表者 南山浩二／研究期間 2019 年度—2020 年度)、科学研究費助成研究基盤 C「精神障害者の語りの実践と関心コミュニティの展開可能性」(研究代表者 南山浩二／課題番号 23530721)の成果の一部である。

註

- 1) リカバリー志向の実践の中核的視点の一つがストレングスモデルである。従来の実践が依拠していた欠損モデルの限界を乗り越えるアプローチとして、個人のストレングスに照準した実践の重要性が主張されている(Rapp & Goscha 2011=2014)。
- 2) 病いのナラティブに関する研究を議論の補助線として参照することとしたい。リカバリーを目標とする施策やサービスでは、疾患の治癒、症状の緩和や病状の安定化ではなく、サービス利用者の生活・人生・希望・尊厳に焦点化している。障害(者)を捉える枠組みが、疾病中心(illness-centered)から利用者中心(person-centered)へと移行したことを示しており、生きられた経験としての病いの体験を表象する障害者のナラティブは、障害者の希望やニーズ、あるいは生活上の困難などを理解するための貴重な源泉だと考えらる(南山 2015)。
- 3) Plummer によれば、ある「語り」が語られないのは、価値のヒエラルヒーが存在し、それを維持すべく「慣習的な支配のネットワーク」がわれわれの社会に張り巡らされているからに他ならない。「いろいろな声のなかでも、支配を主張し、ヒエラルヒーのトップを占め、中心を要求し、資源をもつ人の声は、ほかの声よりもずっとたっぷり聞かれるだけでなく、さらに問題を枠づけ、議題を決め、レトリックを設定することができる。このような社会的行動は、ジェンダー、人種、年齢、経済的機会、セクシュアリティをめぐる慣習的な支配のネットワークを固める。このため、あるストーリーは語られないで沈黙されたものとなる」のである(Plummer 1995=1998:60)。
- 4) 桜井は、被差別部落の(あるいは出身の)人々の語りの検討において、個々の語りに共通性を生み出している

- 定式化された語りの存在を明らかにしている。そのひとつは支配的文化が保持しているマスターナラティブであり、今ひとつは、マスターナラティブに対して同調的あるいは対抗的なものとして位置づく解放運動のコミュニティが保持しているモデルストーリーである。こうしたストーリーは、個々の経験をつなぐいわば横糸としてストーリーに共通性を付与しているものであり、語り手個人からしてみれば、個人のアイデンティティ形成や行為の動機を提供するものとしても機能している（桜井2002）。
- 5) このことに関連して、Deegan は別稿で「人は診断などではありません。精神疾患と診断された人々には復元力があり、病気の過程の従順な犠牲者などではありません。クライアントの積極性、レジリエンス、自己適応能力と協調して取り組める専門職は、診断とひどい予言によって絶望的であるとみなされたかもしれない人々と共に、新しく、価値ある方法で協働しているでしょう。」（Deegan 2002=2012: 31）と述べている。
- 6) 特定の症状や障害が、「異なった時代や社会において文化的に際立った特徴」を帯びている場合、病いは文化的意味をもっている。とくに、特殊な症状や病いのカテゴリーは、強力な文化的重要性をたずさえており、ステイグマ（烙印）を押すような種類のものであることが多い（Kleinman 1988=1998:22）。
- 7) Frank (1995=2002) は、Kleinman (1988=1996) の議論に多くの手がかりを求めている。Kleinman は、病気を患う者の視点である「病い」(illness) と治療者の視点である「疾患」(disease) とを区別した上で、慢性疾患の臨床的ケアにおける潜在的葛藤について議論する。「病い」とは、「病者やその家族メンバーや、あるいはより広い社会的ネットワークの人びとが、どのように症状や能力低下を認識し、それとともに生活し、それらに反応するのかということを示すもの」である。「病い」は、病者の「生きられた経験」であり、「治療者から見た問題」である「生物医学的な構造や機能におけるひとつの変化」としての「疾患」とは異なるものである。もしも、治療者が「治療を、疾患過程における改善という表現によってのみ評価」すれば、「病いの問題という表現でケアを評価する患者や家族とは相容れないことになるかもしれない」のである。慢性の病いをもつ人々へ治療することは見込めず病いとともに生活を続けねばならない人々に対する臨床的ケアの核心には、潜在的な、あるいはその多くは現実的な葛藤の原因が存在するのである（Kleinman 1988=1996）。
- 8) 翻訳本（Deegan 2002=2012）では「復元の物語」と訳出しているが、ここでは「回復の物語」としている。Frank は、この「回復の物語」も含む、病いの語りの三つの類型を呈示している（Frank 1995=2002）。語りの類型とは、「個々の物語のプロットやテンションの基礎と見なされるような、きわめて概略的な物語の筋書き」である。人々は、一見して独自の物語を語っているようにみえるが、実は、「文化によって準備された語りの類型」を適用し、これを組合せながら、人々はそれぞれの物語を構成しているのである（Frank 1995=2002:111）。

- 9) 伝統的社会では、死や慢性の病いなどといった人生の危機に関する経験について共有された倫理的、宗教的視点があり、それらは人生の危機の脅威を「根本的な意味の網の目」に結びつけることで、不安を社会的にコントロールすることを可能にしてきたのである（Kleinman 1988=1996: 34）。
- 10) 実際の語りは、語りの3類型一回復の物語・混沌の物語・探求の物語—すべてを組み合わせたものとなりやすく、各類型の語りは他の二つの語りの中に絶えず侵入してくるといえる。しかしながら、各経験の段階ごとの特異性として、その時点において支配的な語りの類型を抽出し記述していくことは可能なのである（Frank 1995=2002:112-113）。
- 11) Ridgway は、ナラティブ分析の知見を、ナラティブ理論とレジリエンス理論に接合し議論しており、そのことをふまえ、政策・実践・研究へのインプリケーションを提供している（Ridgway 2001）。
- 12) 当事者が呈示したリカバリーという物語は、専門家にとって、自らの専門性や実践のあり方を批判的に再検討することを要求した「異なる物語」であったと考えられる。従前の専門家—患者関係が有していた「心地よさ」に安住せず「再帰的」であることは、大きな「苦しみ」を伴うものであるが、ある種の「成長のチャンス」だといえる。このことについては、次のような指摘がある。「治療者には、異なったレベルの物語りに注意深く耳を傾けつつ、患者が自身の物語りを再構築する過程の同行者となる姿勢が要求される。一方で、このような治療過程は、同時に治療者自身の物語りの変容を促す。患者の語りに耳をすましながら、治療者も自身の色々な物語りを構築することになる。しかし、治療者の物語りが、患者との関係において十分な柔軟性を持ち得ない時、治療者もまた自身の物語りを書き換える必要性にせまられることになる。この過程は、治療者にとっても、苦しみとともに一種の成長のチャンスをもたらす過程である」（斎藤・岸本 2003:190）。

【文献】

- Anthony,W.,1993, “Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of Mental Health Services System in the 1990's,” *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Bauman,Z., 1992, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies.*, Cambridge.
- Chamberlin,J., 1978, *On Our Own: Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System*, New York: McGraw-Hill.
- Deegan,P. E., 1988, “Recovery:The lived experience of rehabilitation,” *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Deegan, P.E.,1996, “Recovery as a journey of the heart,” *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19, 91-97.
- Deegan,P.E,2002, “Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation In Brown,C.ed., 2002, *Recovery and Wellness: Models of Hope and Em-*

- powerment for People with Mental Illness, Routledge, 5-22 (=坂本明子監訳, 2012, 「自分で決める回復と変化の過程としてのリカバリー」『リカバリー—希望をもたらすエンパワーメントモデル—』金剛出版.).
- 江口重幸, 2002, 「病いの語りと人生の変容—「慢性分裂病」への臨床民族誌的アプローチ」やまだようこ編『人生を物語る—生成のライフヒストリー—』ミネルヴァ書房, 39-72.
- Epston, D. & White, M., 1992, "A proposal for reauthoring therapy," in McNamee, S. & Gergen, K. J. eds., 1992, *Therapy as social construction*. London, Sage. (= 2001, 「書きかえ療法—人生というストーリーの再著述」野口裕二・野村直樹訳『ナラティヴセラピー—社会構成主義の実践—』六刷, 金剛出版, 139-167.).
- Frank, Arthur W. 1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. The University of Chicago Press. (= 鈴木智之訳, 2002, 『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』ゆみる出版.).
- Friedson, E., 1970, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. Atherton Press. (= 進藤雄三・宝月誠訳, 1992, 『医療と専門家支配』恒星社厚生閣.).
- Goffman, E., 1974, *Frame analysis*. Harper Colophon Books.
- 後藤雅博, 2010, 「<リカバリー>と<リカバリー概念>」『精神科臨床サービス』星和書店, 第10巻4号, 20-25.
- Jacobson, N., 2001, "Experiencing recovery: a dimensional analysis of recovery narratives," *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 248-257.
- Kaufman, C., 1999, "An Introduction to the Mental Health Consumer Movement," In Horwitz, A. V. & Scheid, T. L. eds., 1999, *A Handbook for the Study of Mental Health*. Cambridge University Press, 493-507.
- Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, healing and the human condition*. Basic Books. (= 江口重幸・五木田伸・上野豪志訳, 1998, 『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』第3刷, 誠信書房.).
- Leete, E., 1989, "How I perceive and manage my illness," *Schizophrenia Bulletin*, 8, 605-609.
- Lovejoy M., 1982, "Expectations and the recovery process," *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 605-609.
- 南山浩二, 2011, 「メンタルヘルス領域におけるリカバリー概念の登場とその含意—ロサンゼルス郡精神保健協会ビレッジISAに焦点をあてて—」静岡大学人文学部『人文論集』第62号の1, 1-20.
- 南山浩二, 2015, 「地域精神保健福祉活動に従事する精神科医師の語り—リカバリー志向の実践と訪問型支援に焦点をあてて—」『社会イノベーション研究』10(2), 143-188.
- 南山浩二, 2020, 「精神障がい者家族の実状と課題」下夷美幸編『家族問題と家族支援』放送大学教育振興会, 95-115.
- 三品桂子, 2013, 『重い精神障害がある人への包括型地域生活支援—アウトリーチ活動の理念とスキル—』学術出版会.
- Mulvaney, J., 2000, "Disability, impairment or illness? The relevance of social model of disability to the study of mental disorder," *Sociology of Health & Illness*, 22-5, 582-601.
- 野口裕二, 2002, 『物語としてのケア—ナラティブ・アプローチの世界へ』医学書院.
- 野中猛, 2010, 「障害論から見たわが国におけるリカバリー論の展開」『精神科臨床サービス』星和書店, 第10巻4号, 26-31.
- Plummer, K., 1995, *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*. London: Routledge. (= 桜井厚・好井裕明・小林多寿子訳, 1998, 『セクシュアル・ストーリーの時代—語りのポリテクス』新曜社).
- Ragins, M., 2002, *A Road to Recovery*, MHA. (= 前田ケイ監訳, 2005, 『リカバリーへの道』金剛出版.).
- Ralph, R., & Corrigan, P. W., 2005, *Recovery in Mental Illness: Broadening our Understanding of Wellness*. American Psychological Association Books.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J., 2011, *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities* (third ed.). New York: Oxford University Press. (= 田中英樹監訳, 2014, 『ストレングスモデル—リカバリー志向の精神保健福祉サービス—』第3版, 金剛出版.).
- Ridgway, P., 2001, "Restorying psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives," *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335-343.
- 斎藤清二・岸本寛史, 2003, 『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』金剛出版.
- 桜井厚, 2002, 『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 清水由香, 2008, 「精神障害のある人が病い・障害の体験を地域において語ることの意味」中井孝章・清水由香編著『病いと障害の語り—臨床現場からの語りの生成論』日本地域社会研究所, 77-101.
- 田中英樹, 2010, 「リカバリー概念の歴史」『精神科臨床サービス』星和書店, 第10巻4号, 8-13.
- Unzicker, R., 1989, "On my own: a personal journey through madness and re-emergence," *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13, 70-77.
- Watson, D. P., 2012, "The Evolving Understanding of Recovery: What Does the Sociology of Mental Health Have to Offer?," *Humanity & Society*, 36(4), 290-308.
- 山田理絵, 2016, 「リカバリー概念再考—英国の精神科医療における Recovery College を例として—」『UTCP Uehiro Booklet』12, 131-141.